Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2531

Vragen van het lid **Van der Staaij** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het afdwingen van euthanasie bij patiënten die volgens de behandelend arts wilsonbekwaam zijn* (ingezonden 28 april 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 juni 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2265

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van de berichten dat de Levenseindekliniek het oordeel van de behandelaar in een verpleeghuis niet respecteert?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Hoe verhoudt bij een verzoek om euthanasie in het algemeen de behandelrelatie tussen arts en patiënt zich ten opzichte van een arts die de situatie nauwelijks kent? Moet er niet erg veel waarde gehecht worden aan het oordeel van degenen die de omstandigheden wel goed kennen?

Antwoord 2
Bij een verzoek tot euthanasie is van belang dat de arts een goed beeld krijgt van de patiënt, diens gezondheidstoestand en het verzoek, ook als deze arts niet de behandelend arts is. Het gaat erom te kunnen beoordelen of aan de zorgvuldigheideisen uit de wet wordt voldaan. Er is niet in zijn algemeenheid een grens te trekken tussen wat wel en wat niet voldoende is om een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding goed te kunnen beoordelen. Het hangt mijns inziens vooral af van de intensiteit en de zorgvuldigheid van het proces.

Vraag 3
Zijn u meer gevallen bekend van situaties waarin euthanasie gepleegd wordt, terwijl de behandelend artsen van mening zijn dat de persoon niet of niet meer wilsbekwaam is?

[1] http://www.nrc.nl/handelsblad/van/2015/april/23/om-haar-euthanasie-werd-gevochten-1491718

ah-tk-20142015-2531
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Antwoord 3
Er zijn mij hierover geen specifieke gevallen bekend.

Vraag 4
Op welke wijze is in de wettelijke regels en protocollen geregeld wie een oordeel moet geven over de wilsbekwaamheid van een patiënt? Kan dit oordeel steeds weer aan een andere arts of behandelaar gevraagd worden?

Antwoord 4
Iedere zorgverlener maakt dagelijks inschattingen of een patiënt in staat is de informatie die wordt gegeven te begrijpen, en zo nodig daarop een bekwame beslissing te nemen. Dit kan gaan om keuzes qua kleding en voeding, maar ook liggen op het terrein van ziekte-inzicht, de keuze voor diagnostiek of een behandeling of gaan over het al dan niet afzien van een behandeling of het beëindigen van een behandelrelatie. De wilsbekwaamheid zal voor iedere afzonderlijke beslissing moeten worden vastgesteld, zodat het mogelijk is dat een patiënt wilsbekwaam kan worden geacht ten aanzien van sommige vragen, en ten aanzien van andere niet.
Dit zijn over het algemeen geen eenvoudige inschattingen. Daarom heeft de KNMG ter ondersteuning van hulpverleners een stappenplan ontwikkeld om te beoordelen of iemand wilsbekwaam is. Soms kan het echter een meerwaarde hebben om specifieke deskundigheid in te roepen om de wils(on)bekwaamheid vast te stellen.
De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding stelt dat de arts die uitvoering geeft aan de euthanasie of hulp bij zelfdoding tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De patiënt dient dus ten tijde van het indienen van het verzoek in staat te zijn tot een redelijke inschatting van zijn of haar belangen ter zake. De wet stelt daarnaast dat de arts een onafhankelijk arts moet raadplegen bij een euthanasieverzoek die een oordeel moet geven over de eerste vier zorgvuldigheidseisen uit de wet. De Regionale toetsingscommissies euthanasie (Rte) toetsen ten slotte of de uitvoerend arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen uit de wet. Zie hiervoor ook pagina’s 11 en 12 van de recent gepubliceerde Code of Practice van de Rte.

Vraag 5
Hoe moet het oordeel van de rechter gezien worden, als er voorbij gegaan wordt aan het oordeel over de wilsbekwaamheid dat door de behandelende artsen en betrokken verpleegkundigen is gegeven? Wat betekent dit in het algemeen voor de waarde die gehecht moet worden aan het oordeel over de wilsbekwaamheid door behandelend artsen?

Antwoord 5
De kern van het kort geding was of en hoe deze mevrouw haar behandelrelatie met de zorginstelling kon opzeggen. Daarover zijn twee rechterlijke procedures gevolgd. De uitkomst bij beide procedures was dat mevrouw wilsbekwaam was om haar behandelrelatie op te zeggen. De zorgverleners van het verpleeghuis waren eerder tot een andere conclusie gekomen. De onderzoeken die zij hebben gedaan om dit vast te stellen waren echter, gezien de uitspraken van de beide rechters, niet voldoende.
Het oordeel van de rechter ziet op deze specifieke casus met de omstandigheden van het geval. Het is niet altijd te voorkomen dat zorgverleners verschillen van inschatting ten aanzien van de wilsonbekwaamheid van een patiënt. In een uitzonderlijke situatie als deze is het kennelijk nodig geweest dat er een rechter aan te pas kwam om het geschil te beslechten. Ik ga ervan uit dat in voorkomende gevallen de betrokken partijen alles in het werk stellen om een gerechtelijke procedure te voorkomen en om een oplossing te vinden die recht doet aan de wensen en belangen van de patiënt en diens familie, bijvoorbeeld door het inroepen van een onafhankelijke deskundige.

Vraag 6
Bent u bereid de Kamer te informeren over de beoordeling van deze casus door de regionale toetsingscommissie?

Antwoord 6
Artikel 14 van de Wtl stelt dat de Rte tot geheimhouding zijn verplicht. Het is dan ook niet mogelijk om uw Kamer te informeren over het oordeel van de Rte in een specifieke casus. Zoals u bekend is, publiceren de Rte een belangrijk deel van hun oordelen geanonimiseerd op hun website en in hun jaarverslag. Hiertoe behoren in ieder geval de oordelen over complexe en richtinggevende zaken, waardoor deze voor eenieder toegankelijk zijn.